



ÜBERSETZUNG

STAATSRAT

Gesetzgebungsabteilung

Gutachten 75.954/VR
vom 31. Mai 2024

über

einen Vorentwurf eines Gesetzes, einen Vorentwurf eines Dekrets der Flämischen Gemeinschaft, einen Vorentwurf eines Dekrets der Französischen Gemeinschaft, einen Vorentwurf eines Dekrets der Deutschsprachigen Gemeinschaft, einen Vorentwurf einer Ordonnanz der Gemeinsamen Gemeinschaftskommission, einen Vorentwurf eines Dekrets der Wallonischen Region und einen Vorentwurf eines Dekrets der Französischen Gemeinschaftskommission zur Billigung des Zusammenarbeitsabkommens zwischen dem Föderalstaat, der Flämischen Gemeinschaft, der Französischen Gemeinschaft, der Deutschsprachigen Gemeinschaft, der Gemeinsamen Gemeinschaftskommission, der Wallonischen Region und der Französischen Gemeinschaftskommission ‚über die maximale Gesundheitsrechnung, die Pauschalbeihilfe für chronisch Kranke und das Statut von Personen mit chronischen Erkrankungen‘

Am 22. März 2024 wurde der Staatsrat, Gesetzgebungsabteilung, von dem Premierminister, dem Minister der Sozialen Angelegenheiten und der Volksgesundheit, dem Ministerpräsidenten der Flämischen Regierung, der Flämischen Ministerin für Wohlstand, Volksgesundheit und Familie, dem Ministerpräsidenten der Französischen Gemeinschaft, der Ministerin für Hochschulbildung, wissenschaftliche Forschung, Universitätskliniken, Jugendhilfe, Justizhäuser, Jugend und Förderung in Brüssel der Französischen Gemeinschaft, dem Ministerpräsidenten der Regierung der Deutschsprachigen Gemeinschaft, dem Minister für Gesundheit und Soziales, Raumordnung und Wohnungswesen der Regierung der Deutschsprachigen Gemeinschaft, dem Präsidenten des Vereinigten Kollegiums der Gemeinsamen Gemeinschaftskommission, den Ministern, für die Soziale Aktion und die Gesundheit zuständige Mitglieder des Vereinigten Kollegiums der Gemeinsamen Gemeinschaftskommission, dem Ministerpräsidenten der Wallonischen Regierung, der Ministerin für Beschäftigung, Ausbildung, Gesundheit, Soziale Maßnahmen und Sozialwirtschaft, Chancengleichheit und Frauenrechte der Wallonischen Region, der Ministerpräsidentin des Kollegiums der Französischen Gemeinschaftskommission und dem Minister, für Soziale Maßnahmen und Gesundheit zuständiges Mitglied des Kollegiums der Französischen Gemeinschaftskommission, darum gebeten, innerhalb einer Frist von dreißig Tagen, die auf fünfundvierzig Tage verlängert wurde,* ein Gutachten über einen Vorentwurf eines Gesetzes, fünf Dekretvorentwürfe und einen Vorentwurf einer Ordonnanz zur Billigung des Zusammenarbeitsabkommens zwischen dem Föderalstaat, der Flämischen Gemeinschaft, der Französischen Gemeinschaft, der Deutschsprachigen Gemeinschaft, der Gemeinsamen Gemeinschaftskommission, der Wallonischen Region und der Französischen Gemeinschaftskommission ‚über die maximale Gesundheitsrechnung, die Pauschalbeihilfe für chronisch Kranke und das Statut von Personen mit chronischen Erkrankungen‘ abzugeben.

Die Vorentwürfe wurden von den vereinigten Kammern am 16. Mai 2024 untersucht. Die vereinigten Kammern setzten sich zusammen aus Jeroen VAN NIEUWENHOVE, Kammerpräsident, Präsident, Patrick RONVAUX, Kammerpräsident, Koen MUYLLE, Christine HOREVOETS, Pierre-Olivier DE BROUX und Elly VAN DE VELDE, Staatsräte, und Béatrice DRAPIER und Yves DEPOORTER, Greffiers.

Der Bericht wurde von Stéphane TELLIER, Erster Auditor, Pieter AERTGEERTS und Ahmed TIOURIRINE, beigeordnete Auditoren, vorgelegt.

Das Gutachten, dessen Wortlaut nachstehend wiedergegeben ist, wurde am 31. Mai 2024 abgegeben.

*

* Diese Verlängerung ergibt sich aus Artikel 84 § 1 Absatz 1 Nr. 2 der am 12. Januar 1973 koordinierten Gesetze über den Staatsrat, dem zufolge diese Frist von dreißig Tagen auf fünfundvierzig Tage verlängert wird, wenn das Gutachten unter Anwendung von Artikel 85bis von den vereinigten Kammern abgegeben wird.

Da der Begutachtungsantrag aufgrund von Artikel 84 § 1 Absatz 1 Nr. 2 der am 12. Januar 1973 koordinierten Gesetze ‚über den Staatsrat‘ eingereicht wurde, beschränkt sich die Gesetzgebungsabteilung gemäß Artikel 84 § 3 der o.a. koordinierten Gesetze darauf, die Rechtsgrundlage der Vorentwürfe,[‡] die Befugnis des erlassenden Organs sowie die Einhaltung der vorangehenden Formvorschriften zu untersuchen.

Was diese drei Aspekte betrifft, sind über die Vorentwürfe folgende Bemerkungen zu formulieren.

TRAGWEITE DER VORENTWÜRFE UND DES ZUSAMMENARBEITSABKOMMENS

1. Die vorgelegten Gesetzes-, Dekret- und Ordonnanzvorentwürfe zielen darauf ab, dem Zusammenarbeitsabkommen zwischen dem Föderalstaat, der Flämischen Gemeinschaft, der Französischen Gemeinschaft, der Deutschsprachigen Gemeinschaft, der Gemeinsamen Gemeinschaftskommission, der Wallonischen Region und der Französischen Gemeinschaftskommission ‚über die maximale Gesundheitsrechnung, die Pauschalbeihilfe für chronisch Kranke und das Statut von Personen mit chronischen Erkrankungen‘ zuzustimmen.

2. Titel III, Kapitel IIIbis des am 14. Juli 1994 koordinierten Gesetzes ‚über die Gesundheitspflege- und Entschädigungspflichtversicherung‘ (nachstehend: „das koordinierte Gesetz vom 14. Juli 1994“) führt eine Regelung in Bezug auf die „maximale Gesundheitsrechnung“ (MAGER) ein; es handelt sich um einen Mechanismus, durch den die Höhe des Eigenanteils - der Eigenanteil des Begünstigten an den Kosten einer Gesundheitsleistung - je nach sozialer Kategorie des Begünstigten der Gesundheitsleistung oder des Haushalts, dem er angehört, angepasst wird.¹

[‡] Da es sich um legislative Vorentwürfe handelt, wird unter „Rechtsgrundlage“ die Übereinstimmung mit den höheren Rechtsnormen verstanden.

¹ Hinsichtlich dieser Regelung in Bezug auf die maximale Gesundheitsrechnung bestimmen die Artikel 37^{quinquies} und 37^{sexies} Absatz 1 des koordinierten Gesetzes vom 14. Juli 1994 Folgendes:

„Art. 37^{quinquies}. Unter den im vorliegenden Kapitel aufgezählten Bedingungen wird die Höhe der Beteiligung der Versicherung an die Kosten der in Artikel 34 erwähnten Leistungen für ein bestimmtes Kalenderjahr angepasst je nach sozialer Kategorie oder Haushaltseinkünften des Begünstigten unter Berücksichtigung der Gesamtheit der Eigenanteile, die der Begünstigte oder der Haushalt, dem er angehört, tatsächlich getragen hat.

Art. 37^{sexies}. Für die Anwendung des vorliegenden Kapitels ist unter "Eigenanteil" der Eigenanteil des Begünstigten an den Kosten einer in Artikel 34 erwähnten Gesundheitsleistung zu verstehen, so wie sie aus den Vorschriften hervorgeht und unter Berücksichtigung der Abkommen, Vereinbarungen und als solche geltenden Unterlagen oder der vom König in Ausführung des Artikels 52 des Gesetzes vom 14. Februar 1961 über den Wirtschaftsaufschwung, den sozialen Fortschritt und die Sanierung der Finanzen festgelegten Honorare. Als Eigenanteil werden ebenfalls die Kosten angesehen, die von Begünstigten, die das Alter von 19 Jahren noch nicht erreicht haben, für zu Hause vorgenommene enterale Ernährung über Sonde oder Stomie getragen werden. Als Eigenanteil wird ebenfalls der in Artikel 37 § 21 Absatz 2 erwähnte Betrag angesehen.“

3. Seit der Sechsten Staatsreform sind eine Reihe von Befugnissen im Bereich der Gesundheitsversorgung auf die Teilstaaten übertragen worden. Artikel 5 § 1 I Absätze 1 und 2 des Sondergesetzes vom 8. August 1980 ‚zur Reform der Institutionen‘ bestimmt zurzeit Folgendes:

„Die personenbezogenen Angelegenheiten, auf die sich Artikel 128 § 1 der Verfassung bezieht, sind:

I. was die Gesundheitspolitik betrifft:

1. unbeschadet von Absatz 1 Nr. 2, 3, 4, 5 und 6: die Politik der Pflegeleistung innerhalb und außerhalb von Pflegeanstalten mit Ausnahme:

a) der grundlegenden Rechtsvorschriften mit Ausnahme der Investitionskosten der Infrastruktur und der medizinisch-technischen Dienste,

b) der Betriebsfinanzierung, wenn sie durch die grundlegenden Rechtsvorschriften geregelt wird, und zwar unbeschadet der unter Buchstabe a) erwähnten Zuständigkeiten der Gemeinschaften,

c) der Grundregeln in Sachen Programmierung,

d) der Festlegung der Bedingungen zur Bezeichnung und der Bezeichnung selbst als Universitätskrankenhaus gemäß den Rechtsvorschriften in Sachen Krankenhäuser,

2. die Politik der Leistungen im Bereich der geistigen Gesundheitspflege in anderen Pflegeanstalten als Krankenhäusern,

3. die Politik der Pflegeleistung in Altenheimen, einschließlich einzelner Geriatriedienste,

4. die Politik der Pflegeleistung in einzelnen spezialisierten Rehabilitations- und Behandlungsdiensten,

5. die Politik der Langzeitrehabilitation ("long term care"),

6. die Organisation der primären Gesundheitspflege und die Unterstützung der Berufe im Bereich der primären Gesundheitspflege,

7. was die Gesundheitspflegeberufe betrifft:

a) ihre Zulassung, unter Einhaltung der von der Föderalbehörde festgelegten Zulassungsbedingungen,

b) ihr Kontingent, gegebenenfalls unter Berücksichtigung der Gesamtzahl, die die Föderalbehörde jährlich pro Gemeinschaft für den Zugang zu den jeweiligen Gesundheitspflegeberufen festlegen kann,

8. die Gesundheitserziehung und die Tätigkeiten und Dienstleistungen im Bereich der Präventivmedizin sowie jegliche Initiative im Bereich der Präventivmedizin.

Die Föderalbehörde bleibt jedoch zuständig für:

1. die Kranken- und Invalidenversicherung,

2. die Vorbeugungsmaßnahmen auf nationaler Ebene.“

Um sicherzustellen, dass die Patienten die Regelung über die „maximale Gesundheitsrechnung“ weiterhin genießen können, wenn es sich um Pflegeleistungen handelt, die in den Zuständigkeitsbereich eines Teilstaates fallen, wobei der Eigenanteil an diesen Pflegeleistungen bei der Berechnung der maximalen Gesundheitsrechnung, wie sie sich aus der föderalen Gesetzgebung ergibt,² berücksichtigt wird, wurde durch Artikel 94 § 1ter des Sondergesetzes vom 8. August 1980 eine Übergangsregelung bis zum 31. Dezember 2019 geschaffen, die von Paragraph 1³ derselben Bestimmung abweicht:

„Art. 94. (...)“

§ 1ter - In Abweichung von § 1 bleibt die Föderalbehörde spätestens bis zum 31. Dezember 2019 damit betraut, die Eigenanteile der Begünstigten für die Leistungen, die in die Zuständigkeit der Gemeinschaften fallen, gegen Vergütung begrenzt in ihren fakturierbaren Höchstbetrag zu integrieren, es sei denn, eine beziehungsweise mehrere Gemeinschaften oder die Gemeinsame Gemeinschaftskommission entscheiden anders.

Wenn eine Gemeinschaft oder die Gemeinsame Gemeinschaftskommission beschließt, diese Dienstleistung nicht mehr in Anspruch zu nehmen, notifiziert sie der Föderalbehörde diesen Beschluss mindestens zehn Monate im Voraus. Die Inanspruchnahme endet per 1. Januar.

Im Jahr 2014 kann dieser Beschluss der Föderalbehörde jedoch bis zum 1. Oktober notifiziert werden.“

Aus der Begründung zum vorliegenden Zusammenarbeitsabkommen geht hervor, dass diese Übergangsregelung „im Einvernehmen zwischen der föderalen Regierung und den Teilstaaten“ bis zum 31. Dezember 2023 verlängert wurde.⁴

² Was die übertragenen Befugnisse betrifft, steht in der Begründung Folgendes:

„Von diesen übertragenen Befugnissen wurden der Eigenanteil am Tagessatz von isolierten G- und Sp-Krankenhäusern und der Eigenanteil am Tagessatz von bestimmten Rehabilitationseinrichtungen für die maximale Gesundheitsrechnung (MAGER) berücksichtigt. Gleichzeitig mit diesen Befugnisübertragungen wurden auch die mit diesen Eigenanteilen verbundenen Mittel, die im Rahmen des MAF vergütet werden, übertragen.“

(...)

Die übertragenen Befugnisse wirken sich auch auf die Pauschalvergütung für chronisch Kranke und das Statut von Personen mit chronischen Erkrankungen aus. Für den Pauschalbetrag werden die gleichen persönlichen Anteile berücksichtigt wie für die maximale Gesundheitsrechnung. Das Statut einer Person mit einer chronischen Erkrankung wiederum basiert auf den Ausgaben für die medizinische Versorgung über einen bestimmten Zeitraum. Darin enthalten sind Ausgaben, die im Rahmen der Sechsten Staatsreform auf die Gemeinschaften übertragen wurden. Die Personen, denen das Statut einer chronischen Erkrankung zuerkannt wurde, erhalten eine Ermäßigung auf den geltenden Höchstbetrag des Eigenanteils für die maximale Gesundheitsrechnung. Dieses Zusammenarbeitsabkommen zielt daher darauf ab, den Datenaustausch im Rahmen der Pauschalvergütung und des Statuts von Personen mit chronischen Erkrankungen zu konsolidieren.“

³ Artikel 94 § 1 des Sondergesetzes vom 8. August 1980 bestimmt Folgendes:

„Unbeschadet der Bestimmungen von Artikel 83 §§ 2 und 3 üben die Behörden, die durch die Gesetze und Verordnungen in Angelegenheiten, die in die Zuständigkeit der Gemeinschaften und der Regionen fallen, mit Befugnissen betraut worden sind, diese Befugnisse weiterhin nach den durch die bestehenden Regeln festgelegten Verfahren aus, solange ihre Parlamente oder ihre Regierungen diese Regeln nicht abgeändert oder aufgehoben haben.“

⁴ Siehe in diesem Zusammenhang den Brief vom 30. Juni 2021 und den nicht-datierten Brief vom föderalen Minister der Volksgesundheit an die Teilstaaten.

4. Was die in Artikel 94 § 1^{ter} erwähnte Vergütung betrifft, bestimmt Artikel 68^{quinquies} § 3 des Sondergesetzes vom 16. Januar 1989 ‚bezüglich der Finanzierung der Gemeinschaften und Regionen‘ Folgendes:

„Die in Artikel 94 § 1^{ter} des Sondergesetzes vom 8. August 1980 zur Reform der Institutionen erwähnte Vergütung beläuft sich auf 80 % der Eigenanteile für die in Artikel 5 § 1 römisch I Absatz 1 Nr. 3 bis 5 desselben Sondergesetzes erwähnten Pflegeleistungen. Sie ist von der Französischen Gemeinschaft, der Flämischen Gemeinschaft oder der Gemeinsamen Gemeinschaftskommission zu zahlen, je nachdem, ob die Leistungsempfänger im Bevölkerungsregister einer Gemeinde des französischen Sprachgebiets, des niederländischen Sprachgebiets oder des zweisprachigen Gebiets Brüssel-Hauptstadt eingetragen sind. Diese Vergütung wird von den jeweiligen in Artikel 47/7 erwähnten Dotationen abgezogen.“⁵

5. Das mit den vorliegenden Vorentwürfen gebilligte Zusammenarbeitsabkommen zielt darauf ab, die in Artikel 94 § 1^{ter} des Sondergesetzes vom 8. August 1980 festgelegte Übergangsregelung beizubehalten.

In diesem Zusammenarbeitsabkommen stehen einige Definitionen für dessen Anwendung (Artikel 1).

Es sieht für die Anwendung der maximalen Gesundheitsrechnung die Einrichtung eines „Zählers“ für die föderalen Eigenanteile und eines von den Versicherungsträgern verwalteten Zählers, der sowohl die föderalen Eigenanteile als auch die Eigenanteile der Teilstaaten enthält (interföderaler Zähler), vor. Auf der Grundlage dieses Zählers kann festgestellt werden, ob die Obergrenze für den Eigenanteil erreicht ist und folglich die maximale Gesundheitsrechnung angewandt werden muss (Artikel 2, Absatz 1). Dieser interföderale Zähler kann auch verwendet werden, um den Gesamtbetrag der Eigenanteile für die Gewährung der Pauschalvergütung für chronisch Kranke zu bestimmen (Artikel 2 Absatz 2).⁶ Es sieht auch eine Regel für die Berücksichtigung der Gesundheitsausgaben vor, die für die Gewährung oder Verlängerung des Status einer Person mit einer chronischen Erkrankung an die Teilstaaten übertragen werden (Artikel 2 Absatz 3).

Im Zusammenarbeitsabkommen wird ebenfalls die Methode zur Berechnung der von den in Artikel 4 genannten Teilstaaten an den Föderalstaat zu zahlenden Gebühr für die Aufnahme der Eigenanteile der Teilorganisationstaaten in die maximale Gesundheitsrechnung vorgeschrieben (Artikel 3).

⁵ Artikel 47/7 § 1 des Sondergesetzes vom 16. Januar 1989 bestimmt Folgendes:

„Ab dem Haushaltsjahr 2015 wird der Französischen Gemeinschaft, der Flämischen Gemeinschaft und der Gemeinsamen Gemeinschaftskommission eine Dotation gewährt, deren Basisbetrag sich auf 3.339.352.178 EUR beläuft.“

⁶ Siehe Artikel 37 § 16^{bis} des koordinierten Gesetzes vom 14. Juli 1994 und königlicher Erlass vom 2. Juni 1998 ‚zur Ausführung von Artikel 37 § 16^{bis} des am 14. Juli 1994 koordinierten Gesetzes über die Gesundheitspflege- und Entschädigungspflichtversicherung‘. Dieser Erlass sieht nicht nur eine Pauschalzulage für Begünstigte mit einer chronischen Krankheit vor (Artikel 6), aber bestimmt auch Folgendes: „Der Gesamtbetrag der Eigenanteile wird gemäß den Nachweismodalitäten ermittelt, die im Rahmen des in Titel 3 Kapitel 3^{bis} erwähnten fakturierbaren Höchstbetrags festgelegt werden.“ (Artikel 5).

Darin werden die Teilstaaten, die die in Artikel 3 erwähnte Gebühr schuldig sind, sowie das Kriterium, nach dem die Familien dem einen oder anderen beabsichtigten Teilstaat zugewiesen werden (Artikel 4, Absatz 1) bestimmt. Der Mindestbetrag wird auch festgelegt, der von der in Artikel 47/7 des Sondergesetzes vom 16. Januar 1989 genannten Dotation abgezogen wird, wenn die berechnete Gebühr unter den in der in Artikel 4 enthaltenen Tabelle aufgeführten Beträgen liegt (Artikel 4 Absatz 2).

Im Zusammenarbeitsabkommen werden auch noch Aufgaben für das LIKIV (Artikel 5 Absatz 1, 3 und 4) sowie eine Regelung über die Mitteilung von Änderungen der Vorschriften in Bezug auf die Eigenanteile der Teilstaaten (Artikel 5, erster Absatz) bestimmt. Diese Änderungen müssen unter Berücksichtigung des Grundsatzes der föderalen Loyalität erfolgen (Artikel 5, Absatz 2).

Artikel 6 ist der Rolle der Interministeriellen Konferenz Volksgesundheit gewidmet, die mit der Überwachung der Durchführung des Zusammenarbeitsabkommens beauftragt wird.

Schließlich wird in Artikel 7 des Abkommens das Datum dessen Inkrafttretens⁷ auf den 1. Januar 2024 festgelegt.

UNTERSUCHUNG DES ZUSAMMENARBEITSABKOMMENS

Artikel 4

6. Im Kommentar zu Artikel 3 des Zusammenarbeitsabkommens heißt es, dass für die Feststellung der von den Teilstaaten an den Föderalstaat zu entrichtenden Gebühr für die Aufnahme von Eigenanteilen der Teilstaaten in die MAGER „das relative Verhältnis zwischen den Eigenanteilen des Föderalstaats und den Eigenanteilen der Teilstaaten“ betrachtet wird „und dann werden die Ausgaben in den MAGER zwischen der Pflichtversicherung einerseits und den Teilstaaten andererseits nach diesem relativen Verhältnis aufgeteilt“.

In Artikel 4 werden für die Vergütung zu Lasten der Flämischen Gemeinschaft, der Französischen Gemeinschaft, der Deutschsprachigen Gemeinschaft oder der Gemeinsamen Gemeinschaftskommission die Familien berücksichtigt, die die maximale Gesundheitsrechnung erreicht haben und die am 1. Januar des Jahres, in dem die MAGER beantragt wird, im Melderegister einer Gemeinde der niederländischsprachigen Region, der französischsprachigen Region, der deutschsprachigen Region oder der zweisprachigen Region Brüssel-Hauptstadt eingetragen sind.

Eine Mindestvergütung ist jedoch vorgesehen, wenn die auf diese Weise berechneten Beträge niedriger sind als die Beträge in der im verfügenden Teil zu Artikel 4 aufgeführten Tabelle.

⁷ Im Falle eines rückwirkenden Inkrafttretens schreibe man "tritt mit Wirkung vom ... in Kraft".

Diesbezüglich geht aus der Begründung und dem Kommentar zu Artikel 4 hervor, dass die auf die Teilstaaten übertragenen Befugnisse sich ebenfalls auf die Pauschalvergütung für chronisch Kranke und das Statut von Personen mit chronischen Erkrankungen auswirken. Die mit diesen Auswirkungen verbundenen Ausgaben des Föderalstaates müssen ausgeglichen werden.

In der Mitteilung an die Flämische Regierung wird über die in Artikel 4 festgestellte Mindestvergütung in Bezug auf die Flämische Region Erläuterung gegeben. Darin steht Folgendes:

„Indien de berekende vergoeding lager is dan 3.795.379,37 euro, wordt evenwel dit bedrag van 3.795.379,37 euro in mindering gebracht. De minimale kost die jaarlijks moet worden voorzien is dus 3.795.379,37 euro. Dit bedrag van 3.795.379,37 euro is het bedrag dat in de periode van 2020 tot 2023 reeds werd afgehouden hiervoor. Het is het gemiddelde van de bijdragen voor de période 2016-2019, zoals deze jaarlijks door het RIZIV werden berekend als 80% van de totale regionale remgelden.

De inschatting is dat dit bedrag de eerstkomende jaren zal volstaan om de reële kosten te dekken.

Door te werken met dit minimumbedrag voor de maximumfactuur, is er ook een akkoord over de toevoeging van Vlaamse prestaties aan de forfaitaire toelage voor chronisch zieken en het statuut van persoon met een chronische aandoening. Dit is mee opgenomen in het samenwerkingsakkoord als afspraak, hier is geen verdere financiële impact, noch is deze in de toekomst ooit mogelijk.

(...)

Vlaanderen werd de impact van de 3 maatregelen (MAF, zorgforfait en statuut chronische aandoeningen) geraamd op 4,37 miljoen euro, dus meer dan de minimale bijdrage die nu is voorzien in het samenwerkingsakkoord. Verder is het logisch dat de minimale bijdrage van Vlaanderen in verhouding hoger ligt dan de andere regio's, gezien dat er enkel in Vlaanderen zelfstandige revalidatieziekenhuizen zijn. In de andere regio's heeft men ervoor geopteerd om gebruik te maken van de mogelijkheid die was voorzien in de Bijzondere Wet om de geïsoleerde G- en Sp-voorzieningen te laten fuseren met een (federaal) ziekenhuis, waardoor dit federale instellingen zijn gebleven. Op die manier zijn de uitgaven in die instellingen opgenomen in de federale teller en zijn er in Brussel en Wallonië dus enkel ambulante revalidatievoorzieningen die meegenomen worden in de regionale tellers, waarvoor de bijdragen een pak lager liggen.

De uitgaven – en dus ook de remgelden - in deze revalidatieziekenhuizen zijn door de aard van de prestaties (opnames van lange duur) relatief hoger dan deze voor de ambulante revalidatie, wat de hogere bijdrage voor Vlaanderen verklaart. Elke entiteit heeft bovendien haar eigen afrekening met de federale overheid. Deze worden onafhankelijk van elkaar opgemaakt.“

Obwohl anhand dieser Erläuterung deutlich ist, welche Logik der Berechnung der Mindestbeträge, die von den jeweiligen Dotationen der einzelnen Teilstaaten gemäß Artikel 47/7 des Sondergesetzes vom 16. Januar 1989 abzuziehen sind, zugrunde liegt, ändert dies jedoch nichts daran, dass die auf der Grundlage der Artikel 3 und 4 des Zusammenarbeitsabkommens für jeden Teilstaat berechneten Vergütungen zu einem Ergebnis führen könnten, das unter den festgelegten Mindestbeträgen liegt, so dass die Teilstaaten, die sich in diesem Fall befinden, benachteiligt sein würden.

Auf eine Bemerkung in diesem Sinne des Finanzinspektors an die Regierung der Region Brüssel-Hauptstadt lautete die Antwort wie folgt:

„Er is overeen gekomen met het RIZIV om de minimumbedragen opgenomen in de tabel te hanteren, omdat de remgelden van de deeltentiteiten niet enkel meegenomen worden in de berekening van de MAF-tellers, maar ook omdat deze regionale remgelden een impact hebben op het statuut en het forfait voor chronisch zieken. (...).

Dit is ons inziens een billijke regeling die de continuïteit van de rechten van de Brusselaars garandeert, en de impact op onze dotatie blijft toch relatief beperkt (333.093,76 EUR).“

Eine solche Begründung kann sich als ausreichend erweisen, wenn der Unterschied zwischen dem Betrag der auf der Grundlage der tatsächlichen Zahlen des Teilstaates berechneten Vergütung und dem Betrag der in Artikel 4 festgelegten Mindestvergütung gering ist. Sollte sich dieser Unterschied jedoch als erheblich erweisen, so ist die Beibehaltung einer Mindestvergütung im Hinblick auf ihre möglichen nachteiligen Auswirkungen auf die Situation der betreffenden Teilstaaten zu rechtfertigen. Liegt eine solche Begründung nicht vor, so ist der verfügende Teil also zu revidieren, um einem solchen Fall Rechnung zu tragen.

Artikel 5

7. Absatz 1 bestimmt, dass wenn die Gesetzgebung eines Teilstaats die in der maximalen Gesundheitsrechnung enthaltenen Eigenanteile des Teilstaats ändert oder wenn die Gesetzgebung eines Teilstaats vorschreibt, Eigenanteile hinzuzufügen oder zu streichen, der Teilstaat dies dem Landesinstitut für Kranken- und Invalidenversicherung und den anderen Teilstaaten mitteilt.

Gemäß dem zweiten Absatz ist jeder Teilstaat dazu verpflichtet, „dem Grundsatz der föderalen Loyalität“ Rechnung zu tragen, und zwar „wenn er Änderungen an den im vorstehenden Absatz genannten Eigenanteilen vornimmt“.

Darüber befragt, erklärte der Beauftragte des Ministers der Sozialen Angelegenheiten und Volksgesundheit Folgendes:

„Overeenkomstig artikel 5, tweede lid, dient iedere deeltentiteit bij de eventuele wijzigingen van de persoonlijke aandelen echter rekening te houden met het beginsel van de federale loyaliteit. Als een partij bij het samenwerkingsakkoord zou menen dat dit niet het geval is, kan ze de Interministeriële conferentie Volksgezondheid verzoeken samen te komen om dit te bespreken. Indien de IMC van oordeel is dat het principe van de federale loyaliteit niet wordt geëerbiedigd, zal de lijst niet worden gewijzigd.“

Im selben Sinne steht in der Mitteilung an die Flämische Regierung Folgendes:

„IF merkt op dat de beslissing van een andere Belgische overheid de Vlaamse begroting kan bezwaren.

Dit kan op 2 manieren gebeuren:

– Als de federale overheid bv. beslist om de MAF inkomensgrenzen te verlagen dan kan dit effectief een effect hebben op hoeveel mensen er in aanmerking komen voor terugbetaling en op de grootte van het bedrag van de terugbetaling. Dit moet echter

genueanceerd worden, aangezien de grote meerderheid van de remgelden afkomstig is van federale prestaties en de bijdrage van de regionale prestaties eerder marginaal is. In het systeem van de proportionele afrekening zal een wijziging in het systeem slechts een beperkt effect hebben op de reële uitgaven voor Vlaanderen.

– Als een andere gemeenschapsoverheid beslist om hun gebruikersbijdragen te verhogen dan kan dit mogelijk een effect hebben op de door Vlaanderen te betalen remgelden. Dit geldt echter enkel voor inwoners van Vlaanderen die zorg krijgen in Waalse of Brusselse revalidatievoorzieningen. De impact van een beperkte stijging in de bijdragen zal dan ook beperkt zijn, terwijl een grotere verhoging van de bijdragen er net voor kan zorgen dat minder mensen gebruik zullen maken van dergelijke voorzieningen, als ze daar meer moeten voor betalen. Ook hier is het risico bijgevolg beperkt.

In beide gevallen is in het samenwerkingsakkoord ingeschreven dat we beroep doen op de ‘federale loyaliteit’, en dat dit zal worden opgevolgd in de IMC. Het is ook opgenomen in het samenwerkingsakkoord dat de verschillende overheden die dit akkoord ondertekenen elkaar op de hoogte houden van alle wijzigingen in regelgeving of beleid die relevant kunnen zijn voor de andere partijen. Indien er zich problemen mee zouden stellen kan dit op de IMC worden geagendeerd.“

Aus dem Vorstehenden ergibt sich, dass die Absicht der Parteien des Zusammenarbeitsabkommens offenbar darin besteht, einen Mechanismus zu schaffen, der über eine bloße Erinnerung an die Einhaltung des in Artikel 143 Absatz 1 der Verfassung verankerten Grundsatzes der föderalen Loyalität hinausgeht.

Wenn es tatsächlich die Absicht ist, mittels einer interministeriellen Konferenz ein Konsultationsverfahren durchzuführen, sollte diese Absicht in Artikel 5 des Zusammenarbeitsabkommens formell abgegrenzt werden.

Artikel 7

8. Laut vorliegender Bestimmung tritt das Zusammenarbeitsabkommen „am 1. Januar 2024 in Kraft“⁸, sodass das Zusammenarbeitsabkommen rückwirkend in Kraft tritt.

Wie aus der Begründung zum Zusammenarbeitsabkommen hervorgeht, zielt es darauf ab, die Rechte der Patienten zu gewährleisten und für alle betroffenen Parteien Rechtssicherheit zu bieten.

Unter Berücksichtigung dieses Ziels ist der Grundsatz der Rückwirkung annehmbar.

⁸ In Anbetracht der Rückwirkung, die dem Zusammenarbeitsabkommen durch die vorliegende Bestimmung eingeräumt wird, sind die Wörter „tritt in Kraft“ sind durch die Wörter „wird wirksam“ zu ersetzen.

Soweit Artikel 2 jedoch die Versicherungsträger dazu verpflichtet, einen Zähler für die Eigenanteile der Föderalbehörde sowie einen interföderalen Zähler einzuführen und zu verwalten, ist es jedoch nicht annehmbar, dass die Rückwirkung dazu führt, dass diesen Versicherungsträgern für einen abgelaufenen Zeitraum materielle Handlungspflichten auferlegt werden. Eine Rückwirkung könnte dagegen gerechtfertigt sein, um eine Rechtsgrundlage für eine bestehende Situation zu schaffen.

Grundsätzlicher jedoch wurde die in Artikel 94 § 1ter des Sondergesetzes vom 8. August 1980 enthaltene Übergangsregelung, wie die Gesetzgebungsabteilung es betont hat, durch eine informelle Vereinbarung zwischen den betroffenen Einrichtungen über die in diesem Artikel festgelegte Frist hinaus bis zum 31. Dezember 2023 verlängert.

Auf der Grundlage dieser Vereinbarung wurden die Vergütungen, die den zurzeit in Artikel 4 des Entwurfs des Zusammenarbeitsabkommens festgelegten Mindestbeträgen entsprechen, von der Dotation, die jedem Teilstaat gemäß Artikel 47/7 des Sondergesetzes vom 16. Januar 1989 gewährt wurde, abgezogen.

Angesichts der Tatsache, dass eine solche Vereinbarung keinen Verordnungscharakter hat, ist der Entwurf des Zusammenarbeitsabkommens dahingehend zu ergänzen, dass eine Rechtsgrundlage für die Vergütungen geboten wird, die zwischen dem 1. Januar 2020 und dem 31. Dezember 2023 stattgefunden haben.

UNTERSUCHUNG DER ZUSTIMMUNGSTEXTE

9. Der Titel und der verfügende Teil der vorliegenden Vorentwürfe sind um das Unterzeichnungsdatum des Zusammenarbeitsabkommens zu ergänzen.

10. Als eine der Parteien des Zusammenarbeitsabkommens wird in der niederländischen Fassung die „Federale Overheid“ genannt; diese Partei sollte als „federale Staat“ bezeichnet werden.

11. In der Überschrift des Vorentwurfs des Dekrets der Wallonischen Region sollte die Flämische Gemeinschaft erwähnt werden. Außerdem schreibe man „maximum à facturer“ statt „maximum à facture“.

12. Manche Vorentwürfe eines Zustimmungstexts setzen das Inkrafttreten auf den 1. Januar 2024 fest (der Ordonnanzvorentwurf der Gemeinsamen Gemeinschaftskommission, die Dekretvorentwürfe der Flämischen Region und der Wallonischen Region), andere setzen das Inkrafttreten des Zustimmungstexts auf das Datum seiner Veröffentlichung fest (der Vorentwurf eines föderalen Gesetzes) und wieder andere enthalten keine Inkrafttretensbestimmung (der Dekretvorentwurf der Deutschsprachigen Gemeinschaft und der Dekretvorentwurf der Französischen Gemeinschaft).

Aus Artikel 92bis § 1 Absatz 2 des Sondergesetzes vom 8. August 1980 geht hervor, dass die Zusammenarbeitsabkommen, die den betroffenen gesetzgebenden Versammlungen zur Zustimmung vorzulegen sind, erst wirksam werden können, nachdem jede dieser gesetzgebenden Versammlungen denen zugestimmt hat. Da das Zusammenarbeitsabkommen selbst das Inkrafttreten auf den 1. Januar 2024 festlegt, macht es außerdem keinen Sinn, in den entworfenen Zustimmungsentwürfen ein anderes Datum für das Inkrafttreten festzulegen.

Die Aufnahme solcher Bestimmungen ist folglich überflüssig. Sie können Verwirrung stiften und sind daher auszulassen.⁹

DER GREFFIER

DER PRÄSIDENT

Béatrice DRAPIER

Jeroen VAN NIEUWENHOVE

Das Gutachten wurde unter der Aufsicht von Roger WIMMER, Erster Auditor, übersetzt.

Der Chefgreffier,

Gregory DELANNAY

⁹ Siehe in diesem Sinne das Gutachten 75.085/3/4/VR vom 22. Februar 2024 über Gesetzes-, Dekret- und Ordonnanzvorentwürfe ,zur Billigung des Zusammenarbeitsabkommen[s] zwischen der Flämischen Gemeinschaft, der Flämischen Region, der Französischen Gemeinschaft, der Deutschsprachigen Gemeinschaft, der Wallonischen Region, der Region Brüssel-Hauptstadt und dem Föderalstaat ,über die regierungsübergreifende Ausführung der Verordnung (EU) 2018/1724 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 2. Oktober 2018 über die Einrichtung eines einheitlichen digitalen Zugangstors zu Informationen, Verfahren, Hilfs- und Problemlösungsdiensten und zur Änderung der Verordnung (EU) Nr. 1024/2012‘ (Parl. Dok. Kammer 2023-24, Nr. 55-3985, 1523).